

野鳥のインフルエンザ対策に関し行政当局及び 獣医師会に期待すること

石橋 徹[†] (いのかしら公園動物病院院長)



野鳥のインフルエンザ対策は、2008年秋の環境省「野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る都道府県鳥獣行政担当部局などの対応技術マニュアル（以下、「マニュアル」という。）の完成によって、ようやくスタートラインに立った。家禽などに対する対策

にくらべて優先順位が低いのは当然であるが、自然界でのウイルスの保存や運搬が野鳥によって行われているという説が有力となり、国内でも野鳥の発症がみられるに至り、野鳥への対応も避けて通れなくなった。

獣医師会は、これから地方自治体とも協議を行い、現場対策のしくみを構築していく段階にあると思う。筆者のように現場で野鳥と接触する臨床獣医師としては、それらが現実的なシステムであることを期待したい。ここであえてそう述べたのは、環境省のマニュアルには、非現実的とも言える問題点が少なからず散見されるからであり、このマニュアルに示された提案をそのまま実行しようと思っても、有事の際には必ず問題が生じると思われるからである。場合によっては臨床獣医師の死活問題にも発展しかねないという事も、心に留め置き願いたい。本稿では野鳥を取扱う臨床獣医師が直面している現状と問題点を報告し、それらに配慮していただくことによって、より現実的なシステムが作られ、現場の作業が円滑に遂行されることを願うものである。

1 経 緯

筆者は、家庭動物の診療を行う臨床獣医師が、ボランティアで野鳥の診察をおこなう際、インフルエンザに罹患している個体と接触する危険性について不安を感じ、2007年冬以来、現在にいたるまで方々に問い合わせを行っている。その一環として2008年7月10日に環境省に出向き、担当官と話をしたところ、野鳥救護を街の動物病院が行っていることは想定外であるとの回答が得られた。

当時、環境省マニュアルが作成されつつあるタイミングであったため、筆者は環境省に出向いたのであるが、マニュアルの作者本人に臨床獣医師の存在は想定外であり、マニュアルには臨床獣医師の登場箇所はないと言われたので、これを受けて次のことを要請した。「環境省にとっては想定外であっても、実際に臨床獣医師は野鳥を診療せざるを得ない状況にあり、それを望まない獣医師のところには野鳥は不意に持ち込まれる。インフルエンザ陽性個体にあたってしまった場合、行政がしっかりと対応を行わないことには、臨床獣医師は風評被害など様々な打撃をうける。臨床獣医師を想定外とするならば、国民一般に、野鳥は街の動物病院に持ち込まないように広く啓発してほしい。」

この要請に対して、担当官からは「国民の感情を配慮するとその啓発は無理である。いま聞かされた話の範囲では、臨床獣医師の健康及び生活に危険が及ぶことがないように、自治体のインフル対応部署は地元の獣医師会とよく会合をひらき、個人情報保護や診療所の汚染防止など、現場の状況にあった行動を検討するように……」という一文をマニュアルに添付することはできる。それ以上のことはマニュアルの趣旨からしても無理である」との回答を得た。

それから3カ月ほど後の9月29日に環境省のマニュアルは完成し、報道発表された（マニュアルは現在、環境省ホームページにて閲覧可能（http://www.env.go.jp/nature/dobutsu/bird_flu/manual/pref_0809.html））が、その内容を読んで筆者は驚いた。

なぜなら上記のやりとりに反し、全編にわたり、臨床獣医師が現場作業にあたることが想定されていたからである。そして、獣医師会と自治体が打ち合わせをして臨床獣医師の安全を確保するようとの一文はみあたらない。こと我々臨床獣医師の狭量な立場からみれば、事態は悪化しこそすれ改善していないと感じた。

筆者は野生動物救護獣医師協会を通じて、環境大臣あてに意見書を提出し、この中で環境省マニュアルの改善を要求した。一方、日本獣医師会からも2008年10月27

[†] 連絡責任者：石橋 徹 (いのかしら公園動物病院)

〒181-0013 三鷹市下連雀1-9-22 ☎・FAX 0422-48-1722 E-mail: VYQ06227@nifty.com

日付で環境省あてに同様の意見書が提出された（日本獣医師会ホームページ会員専用サイトの新着情報：獣医師向け（<https://www.nichiju.or.jp/index.htm>）参照）。意見書に対しては、環境省から2009年4月21日付で都道府県あてに以下のような文書が送られている。「……（前略）……平成20年9月にとりまとめた野鳥における高病原性鳥インフルエンザに係る都道府県鳥獣行政担当部局などの対応技術マニュアルに関し、社団法人日本獣医師会から別添のとおり意見の提出がありましたので情報提供します。本マニュアルは、行政上必要な対応についてとりまとめたものですが、実際には民間の獣医師に検査実施などの協力を求めているケースもあるほか、一般市民から民間施設に対し死亡個体発見の通報なども予想されることから、関係者との協力、連携が円滑に進むよう配慮方よろしく願います。」この文書には、日本獣医師会が環境省に提出した意見書が添付されている。日本獣医師会の意見書を読んで環境省のマニュアルと照らし、自治体と獣医師会が連携する際の参考にするようにという意味合いの通知であろう。なお、日本獣医師会あてに、「提出された意見書は自治体各位に配信したので連携をよろしく」という報告が届いている。筆者が俯瞰するに、『振り出しに戻る』といった感がある。

筆者が環境省を訪れ、臨床獣医師の活動は想定外と言われてから約50日後の2008年8月29日付で、厚生労働省・環境省・農林水産省あてに日本獣医師会より要請文が提出されている（本誌第61巻第10号745～746頁参照）。要請文の冒頭で、獣医師は、インフルエンザの防疫に積極的に参加する立場にあると宣言している。そして、協力するのだから防疫業務にあたる獣医師を感染のハイリスク者としての社会機能維持者と位置づけて、ワクチンの優先接種を含む安全の確保を自治体に指導してほしいと要請している。

国や自治体の防疫業務あるいは研究業務にあたられている獣医師の方々においては、当然のことで、社会機能維持者としてワクチン接種も優先的に行われるべきであろうし、本来の業務である以上、必要な防護備品が配給されるのも当然である。

問題はこのあとである。要請文では、臨床獣医師を鳥類診療の最前線と定義し、上記のような防疫業務に従事する獣医師の中に含めている。臨床獣医師は、いままでボランティアで野鳥を診療していたにすぎない。いきなりインフルエンザの防疫システムの中に組み込むことには相当な無理があると筆者は感じる。野鳥への対応は我々臨床獣医師の本業ではないし、野鳥の救護を引き受けるとは言ったが、調査などインフル対策の仕事がしたいとは言っていない。インフルが怖いから、被害がない

ようにシステムを整備して欲しいとは言ったが対策に乗り出したいとは言っていない。対象動物と作業者が一緒だからといって、野鳥救護とインフルの防除作業はまるで別の仕事である。筆者らのように片手間で野鳥を扱っているような中途半端な存在に対して、国費を投じてワクチン接種や備品の支給をする根拠はない。もし、臨床獣医師をインフル対策の要員として公的に定義するならば、それなりの具体的な実務を想定しなければならないだろう。

以下は筆者の想像の域を出ないが、日本獣医師会からの要請文は主として厚生労働省にあてたものであるが、これに対応したのは同時に送られた環境省のほうであったらしい。環境省として、日本獣医師会の要請文をきちんと受け止め、7月に筆者が聞かされた『想定外』を『想定内』に変更し、環境省マニュアルに具体案として反映したのではあるまいか。

結果として、獣医師全般に優先的にワクチンが接種されるという返事はいただけていないようだが、野鳥対策においては環境省マニュアルの中で個人開業の臨床獣医師の仕事が数多く具体化され、なおかつその安全は配慮されない事となった。

その後、環境省マニュアルが公開され、冒頭に述べたように日本獣医師会は2008年10月27日付で、改善の要請文を出し、2009年4月21日付で環境省から返答が来ている。内容は先述のとおり。本稿で述べる経緯はこれで一巡したことになる。

今日、この瞬間にも素性のわからない不衛生な野生動物が、衛生第一であるべき診察室にもちこまれ、どこかの臨床獣医師が治療にあたっている。筆者もこの原稿執筆の最中に、武蔵野警察から、カルガモを持ち込むとの連絡をうけている。カモは鳥インフルエンザに対して不顕性感染の傾向が強く、自然界でウイルスのリザーバーとなっている可能性が示唆されている。排泄物の量の多さから考えても一般診療施設で飼育管理したくない生物の筆頭である。このため、東京都へはカモの受け入れを拒否する旨伝えてあるが、いまこちらに向かっているらしい。先日、神経症状を呈したオオタカをインフル疑いと仮定して東京都に受け入れを要請したが、その対応はおおよそ及第点には至らないものであった。東京都家畜保険衛生所においては、さすがに専門家の集団だけあって適切な対応をしていただけたものの、肝心の野鳥担当部署である東京都環境局がさっぱり事情を理解していない。多摩環境事務所が間に入ってくれたおかげでようやくなんとかかなったものの、家保も、今後、このような形で生きた野鳥をもちこまれる事については準備ができていないと困惑気味であった。検査結果は陰性であった

が、まかり間違っただけで陽性であった場合のことを想像すると笑えない出来事である。

野鳥救護の現場に則したインフル対応のシステムを独自に構築し、環境省のマニュアルに従わず、日ごろ野鳥救護を依頼している臨床獣医師には迷惑をかけないと明言した東京都ですら一時が万事このような調子である。

臨床獣医師が、危険なズーノーシスと接触するにあたり、獣医師や地域社会の安全を確保するための具体的な行政機構は全く機能していないと、認識いただき、環境省マニュアルを一応のたたき台とするも、一から造りなおすくらいの気持ちで自治体との話し合いの場を持っていただくのが良いと思われる。

2 マニュアルの課題

傷病鳥の扱いの国の方針は、特別な種や事例をのぞき、傷病鳥は野にあってそのまま放置し、土に返るにまかせるとしている。ズーノーシスに罹患した個体でも、我々と接触することなく自然界で分解されてしまえば少なくとも人為的なトラブルは発生しない。

しかし、一般国民の愛護の精神によって、傷ついた野鳥の一部は最寄りの動物病院に持ち込まれる。これにより人と不必要な濃厚接触や病原体の温存が成立する。自然界から人間社会へと病原体を招き入れる行為を計らずも行ってしまふ点が、臨床獣医師が野鳥を診察する際の最大の問題である。そして取り扱う獣医師の問題意識やスキルにも大きな幅があり、危険性を増大する要素となっている。

平成16年に食品安全委員会、厚生労働省、農林水産省、環境省が連名で発表した国民に対する鳥インフルエンザの告知 (http://www.env.go.jp/press/file_view.php?serial=5373&hou_id=4769) には、「原因が分からないまま、鳥が連続して死んでしまったという場合には、その鳥に素手で触ったり、土に埋めたりせず、なるべく早く、お近くの獣医師、家畜保健衛生所又は保健所にご相談下さい」とあり、国民にこのような告知をした場合、野鳥の処理にこまった者は迷わず最寄りの動物病院に相談する。このことは野鳥救護の受け入れ態勢のない多くの臨床獣医師にとっては迷惑ともなり得る。野生動物救護センターのある都道府県では、すべての傷病野生動物を一括してセンターに集積するよう、市民にも啓蒙すべきであろう。また、センターのない地域では市民による野鳥の持ち込みは避けられないが、一般市民には、受け入れ不可能な病院とそうでない病院の区別がつかない。例えば『野鳥を保護したらこの病院に運びましょう。それ以外の病院では対応できません』と、情報を公開してはどうだろうか？ このような受け皿をつくる

のも一法であろう。同様に、自治体に対しても、調査などに協力できる獣医師リストを提供したら良い。筆者が参加している爬虫両棲類の臨床と病理のための研究会では、ツボカビが世間にセンセーショナルに紹介された場合に、一般市民が過敏に反応することを想定し、なおかつ両棲類などに知識のない一般臨床獣医師に迷惑がかからないように、ボランティアを募ってコア獣医師制度というのを立ち上げた。ツボカビ問題がマスコミで取り上げられるたびに『飼育しているカエルのツボカビ検査をしてほしい』、『庭でカエルが死んでいるからなんとかしろ』、『子供がオタマジャクシを掬ってきたが、ツボカビがうつることが心配だ』、『海外から買い付けた大量のカエルが近く通関する予定であるが、風評被害で売れない危険性がある。検査をして潔白を証明して販売したい』といった様々な質問が寄せられたが、コア獣医師制度という窓口をつくったおかげで、子供が掬ってきたオタマジャクシがウシガエルのオタマジャクシだった場合にすらキメ細かく対応ができた。現在でもツボカビに関する新しい情報が更新され、コア獣医師には提供されている。ちなみに、社会に対してツボカビ問題を紹介したのは当研究会ではない。我々は火がついたあとの対処を火がつくまえに準備していただけである。このように現場での正しい対応というのはもともと事情がわかった人間（しかも任務の重要性を認識したうえで自ら志願した者）でなければなかなか上手くいくものではない。マニュアルを読んだり、講習会で説明をうけただけではどうなるものでもない。

第二の問題は、上記のリスクを回避するために、いち早く感染個体をふるいわけたいが、診察室で素早く確定診断する方法がないという事である。非特異的反応など簡易検査キット自体の信頼性の問題。材料を採集する際の技術的な問題。材料を採集する部位やタイミングの問題。様々な理由で簡易検査は信頼性が低い。

感染している可能性がほとんどない野鳥の全てをチェックして、その中から感染個体を摘発除外して安全なものだけ治療する……我々の期待する使い方に対して、簡易検査キットが効力を発揮することは困難である。感染個体（あるいは感染疑いの個体）は長く手元においておくわけにはいかないため、PCRなどの精密検査にいたっては迅速性の意味から言っても上記の目的に沿うとは思えない。我々は野鳥のウイルス保有率のモニタリング調査を引き受けているのではない。単に持ち込まれる個体を救護しているだけで、検査の目的は安全の確保であり、その場で判断できることが重要なのである。

臨床獣医師が野鳥を診療する際の第三の問題点は、風評被害である。犬猫あるいはエキゾチックペットの診療

を行う動物病院が野生動物を診療するのは、市民が直接持ち込んでくる場合以外に、救護センターのない自治体において、自治体の依頼で正式に治療を行う場合である。東京都の例がこれに相当する。東京都では症例1件あたり3,000円の予算を組んでいるが、レントゲン撮影一枚にも満たない金額のため、獣医師はボランティアという状況である。

このようなボランティアを続けるにあたって、インフルエンザにいつ遭遇するかということが我々の悩みの種であり、その際の被害を最小限にするしくみが存在しないことが大変不安なのである。風評被害の話にもどる。上は自ら鷹匠の技術まで習得するような臨床獣医師から、下は鳥の種の識別すらままならない獣医師まで、様々なスキルの獣医師が自治体の指定獣医師として野鳥を受け入れている。インフルに対する知識や意識の差も様々である。ここで仮に臨床獣医師の診察室にてインフル陽性の結果が出てしまった場合を考えてみたい。この場合、流れとして、発生の事実がプレスリリースされる。このとき、診断をした病院の名前が公表される可能性もある（配慮してほしいと自治体に意見していない獣医師会があったらいますぐに意見すべきである）。仮に自治体の配慮で匿名となった場合でも安心できない。環境省のマニュアルをみると、発見場所付近での野鳥の調査の様子をマスコミに公開し、発見場所は消毒すると書いてあるからだ。

大手のマスコミで、この類の取材をするであろう部署の人物は、都市部で野鳥からインフルが出たら、最初に診察した獣医師にもインタビューを取りたいと話しており、彼に「その獣医師の病院が、インフルエンザのウイルスが出た場所として世間から危険視され、風評被害で患者が来なくなってしまう可能性については考えたことがありますか？」と質問したところ、「考えたことはありませんが、もしその獣医師が、匿名にしてくれとか取材拒否とかの希望をされたらそれに準じます。無理に迷惑をかけてまで、ということはありません」という回答が得られた。さらに、「では、マスコミというのは、こちらがそのようにリクエストすれば全てそのように紳士的な対応をしてくれるのですか？」と聞いたところ、「我々は大手なので、モラルとかマナーとか取材上の紳士協定のようなものがありますが、写真週刊誌とか、それらと契約するフリーのジャーナリストなどはその限りではなく、手段を選ばずとことんやると思います」とのこと。大手マスコミが自負するところのマナーをどこまで信用するかは別として、写真週刊誌にいたっては、関係者が白日の下に晒されることは避けられないと考えて良いだろう。

自治体がせっかく匿名扱いしているにもかかわらず、発見場所の消毒や周辺の野鳥からのサンプリングの様子をマスコミに取材させるようなこととなれば、最初に病院に持ち込んだ市民が特定されることで動物病院も判明しよう。インフルエンザを出すような危険な動物病院と言われるような事例が起こらないとは限らない。

持ち込まれることも防げない。感染個体をその場で除外することもできない。だとすれば有事の際の備えが重要であろう。係った人間の個人情報の保護には、あらゆる可能性を考えながら細心の注意が払われるべきである。

第四の問題は、環境省のマニュアルを採用した場合、調査業務に一般の臨床獣医師が協力せざるを得ない点である。野鳥の救護は臨床獣医師にとってボランティアであり、本来業務ではない。自由人であればこそそのボランティア活動で、その取り組み具合は各々個人で調節している。野生動物救護センターのない都道府県においては臨床獣医師が屋外調査やサンプリングの任を負うとあるが、経済面と安全面において何が担保されるのだろうか。

地方自治体と獣医師会にはよくよく細かい打ち合わせをしていただきたい。予算などの問題を考えても、調査に同行する獣医師は、自治体職員が現実的であろうと提案しておく。野鳥の取り扱いについて自治体職員向けの講習が必要であるならば、いくらかでも協力したい。

なお、環境省マニュアルは、院内で治療中の希少種（殺処分不可能）がインフル陽性であった場合、非常に嚴重な隔離飼育を明示している。これでは、事実上、個人の狭い動物病院では本来業務である犬猫の診療すら困難となる。

3 今後について

当座の急務について考え方を述べてきた。

急務ではないが、今後考えていきたい事柄について以下に列記したい。

まずは鳥獣保護センターのあり方について。東京都には救護センターがひとつもなく、傷病鳥獣を一般の動物病院が治療していることは先に述べた。このため治療したあとのリハビリのスペースも存在しない。さらに東京都にはサポーター制度といって、短時間の講習をしたあと飼育のボランティアを依頼するという制度もスタートしたが、教える講師も野鳥飼育の経験がない。2時間程度の講習で飼育技術が身につくとはとうてい思えない。

このような現状を見るにつけ、東京都に、十分な人材、人員、設備を備えた救護センターをつくってほしいという提言をしているのだが、最近では、新機軸として『公衆衛生の砦としての鳥獣保護センター』という考え

方を入れるようにしている。

これからの野生動物救護センターは、新興感染症の監視拠点・発生時の調査拠点・封じ込めのための一括管理という機能を持つべきで、一カ所でPCR・分離培養・病理検査・排気排水の処理を含んだ隔離管理ができる態勢のある『うわもの』を用意しておくべきである。有事のときに管轄をとびこえて技術者が派遣されれば、危険なサンプルを移動せずにすべてのアクションを一カ所で完結できる。

従来の愛護・保全という、目的に加えて感染症コントロールの拠点として市民の安全を守るという考え方を盛り込めば野生動物救護施設の建設に新しい意義が生まれると考えている（アニマルシェルターの併設を加えると、警察に届けられる雑多な動物を網羅でき、より見落としの少ない完璧な施設となるがこの話は別の機会にゆずりたい）。

次にジビエ（狩猟で捕獲された野生動物）の衛生管理の問題。

インターネットでの産直販売が盛んになっている。中には猟師が仕留めたジビエの販売も散見される。エゾシカやニホンジカにおいては、町おこしと有害駆除の両立で、積極的に利用が薦められると同時に、安全な利用についてのガイドラインも作成されている。一方、野生のカモ類においては、有害鳥獣駆除であるとか、個体数の急増といった問題がないため、そこそこの数が販売されているものの社会から深い関心をもたれず、衛生面のガイドラインが強調されているようには見えない。さらに、昨今の鷹狩り人気で、流通にのらない自己消費も増えており、野生のカモが個人の手で捕獲・解体されて食される実態はあきらかではない。銃で撃ち落とされるにせよタカの爪にかかるにせよ、つかまるからには体調が悪かったのではないかと憶測も成立する。散弾銃やタカの爪で呼吸器や腸管が損傷するぶん、肉が汚染するとも考えられる。利用者に安全な解体と肉の衛生管理について、十分な指導が行われないと、人への感染確率を高める危険性がある。

さらにジビエとえば、イノシシが有名であるが、今回、神戸を皮切りに国内でも流行した新型インフルエンザは豚由来である。現在、神戸近辺ではイノシシの個体数が急増し、住宅街でイノシシと遭遇するトラブルが相次いでいる。豚においては、農水省の徹底管理で新型インフルのリザーバーとなることは考えにくいだが、阪神地域のイノシシに関しては、先般アライグマにH5N1型の抗体が検出されたことと同等に警戒が必要であると思われる。中国地方全域のイノシシにリレー式に感染することによって、自然界で長期間ウイルスが保存される可能

性もある。さらにイノシシは悪食であり、地面におちた弱った野鳥も捕食する可能性がある。H5N1型ウイルスで倒れた野鳥が、感染イノシシに食われ、体内で交雑する危険性も考えられなくはない。イノシシは定期的に捕獲される生き物であるので、野鳥の監視よりはサンプルが得やすい。関係機関はイノシシにも目をむけてはどうか。また、このウイルス株は新型化しているので、人への感染の危険性は鳥インフルの比ではないだろうから、取り扱いの注意という意味ではイノシシ全般への啓蒙が必要かもしれない。猟期を迎える前の急務であろうから、本稿の出版をまたずに誰かが動く必要性があらう。

最後に予防について。

鳥由来の強毒型H5N1亜型インフルエンザウイルスは、今回のH1N1と違って、人類史上未経験のウイルスであり、基礎免疫が全く期待できない上に、多臓器不全を起こす強毒型として知られている。毒性を有したまま偶発的に人に感染した例では死亡率が60%近いという恐ろしいものだ。

ワクチンによる免疫がつきにくいとは言うものの、全くの未経験であるよりは良い。という考えに基づいて、プレパンデミックワクチンというものが開発されている。

これは、ベトナムで人の死亡が確認された際に分離されたウイルスをもとに作製されており、人への使用認可もおりている。ワクチンメーカーは一般に向けて販売が可能な体制にある。

政府はこのワクチンを2006年から3,000万人分備蓄している。地球のどこかでH5N1亜型の強毒ウイルスが鳥型から人型に変異したことが確認された場合に、いそいで社会機能維持者に接種するためだという。

プレパンデミックワクチンを接種したあと、今度は流行の現場から採集したウイルスから作った新型インフルエンザ用ワクチン（パンデミックワクチン）を大急ぎで作製して、ふたたび社会機能維持者に接種し、国体の護持をはかる計画だという。社会機能維持者以外の残りの一億人分は、国内のパンデミックがはじまる前に急ぎ生産する予定であるが、完全鎖国をしなければ、流行の第一波（新型インフルは何回も波状に流行をくりかえす）にはワクチンの普及は絶対に間に合わないというシミュレーション結果も出ている。

当然のことながら一般の臨床獣医師は、社会機能維持者とは認められないため、順番待ちのグループとなる。

現在備蓄されているプレパンデミックワクチン3,000万人分は今年で期限がきれるので廃棄となると言われている。

プレパンデミックワクチンの目的から言えば接種予定者には今打っておくのが筋であると言いたいところだが、そうならないのはワクチンの副作用が心配されているかららしい。いちばん重大な副作用として、ギランバレー症候群があげられ、アメリカではプレパンデミックワクチンの接種によって沢山の患者を出してしまった経験があると聞く。

ちなみに、現在備蓄されているプレパンデミックワクチンは、ベトナムで死者を出した鳥インフルエンザH5N1亜型強毒株から作られているが、アメリカで問題になったのは豚インフルエンザH1N1亜型の株である。近々廃棄される予定のプレパンデミックワクチンの日本での臨床試験で見られた副作用は、6,000人の接種中2名程度で、問題のギランバレーは報告されていないとのことだ。本当に捨ててしまうのならばいったい何のためにプレパンデミックワクチンを備蓄したのか意味がわからないが、本題はここからである。

日本獣医師会は、開業獣医師をインフルエンザ対策の

最前線と定義した上で、プレパンデミックワクチンの接種の優先権を希望していた。もし、獣医師の中で接種希望者が多いのであれば、自己負担で購入する旨の交渉を試みてはいかがだろうか。

いったんプレパンデミックワクチンを接種したら、H5N1亜型鳥インフルはその個人にとって、人類史上初の新型ではなくなる。すくなくとも死亡率は下がりそうだ。

ちなみに新型になる前の鳥インフルエンザの段階での感染予防は『めったなことでは鳥から人へは感染しない。』という考え方で良いと思われる。筆者が野生動物救護獣医師協会のホームページ（高病原性鳥インフルエンザ対策：1 開業獣医師のためのインフルエンザ対策）（<http://www.wrvj.org/ToriInfuru-02.html>）及び小動物臨床誌（Vol. 28, No. 2（2009.3）, 117～123頁, 「開業獣医師のための高病原性鳥インフルエンザ対策」）に寄せた拙文を参考にされたい。